



или критического эпизода инфекции примерно у 20% инфицированных. В отличие от взрослых пациентов, COVID-19 протекает у детей со ЗНО в более легкой форме. Смертность от коронавирусной инфекции составила около 4%, что значительно ниже 13% смертности, зарегистрированной у взрослых пациентов с онкологическими заболеваниями.

На настоящий момент не существует точных данных относительно того, как COVID-19 повлиял на задержку диагностики ЗНО вообще и в детской онкологии в частности. Однако предварительные данные свидетельствуют, что эти задержки, если имеют место, связаны с повышенным страхом заражения COVID-19 в системе здравоохранения, блокировкой перемещения между странами и регионами, ограничением доступа в медицинские центры, а также частичным перепрофилированием больниц под пациентов с COVID-19. Детям, больным раком, лечение в ряде случаев отложено, прервано или изменено в связи с инфицированием SARS-CoV-2 и/или ограниченными мерами, введенными для минимизации смертности и заболеваемости COVID-19. Сообщалось о средней задержке начала терапии в группе из 326 индийских пациентов с ретинобластомой на $45,8 \pm 24,3$ недели. Около 60% специализированных детских онкологических центров в франкоязычных странах Африки сократили свою деятельность из-за нехватки персонала и отложенных консультаций по эпиднадзору. В исследовании, включающем данные по 20 странам Латинской Америки, на ранних этапах пандемии отмечен перенос на неопределенный срок контрольных консультаций у детей со ЗНО (89%), онкологических операций (45%), изменение графиков лучевой терапии (33%) и амбулаторных консультаций (26%). Нехватку предметов медицинского назначения, препаратов крови, средств индивидуальной защиты отметили 79% участников исследования. Данная проблема чаще встречалась в странах с расходами на здравоохранение менее 7% ВВП, высокими показателями заболеваемости COVID-19. и с более строгими ограничениями, наложенными в период пандемии. Особенно последнее актуально для стран со средним и низким уровнем доходов (СНУД), испытывающим дефицит медицинских кадров и ресурсов и вне периода пандемии. Нехватка персонала, перебои в цепочках поставок и рост цен на химиотерапевтические препараты также описана в основном в странах со СНУД.

Заключение. Пандемия COVID-19 оказала негатив-

ное влияние на состояние детской онкологической помощи в странах со средним и низким уровнем дохода, имевших дефицит ресурсов здравоохранения и до 2020 г., и практически не повлияла на состояние детской онкологии в развитых странах. По сравнению с пациентами в странах с высоким уровнем дохода, у детей со ЗНО в странах со средним и низким уровнем дохода риск смерти через 30 и 90 дней после постановки первичного диагноза ЗНО во время пандемии COVID-19 выше в 12,1 и 7,9 раза соответственно.

ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА РАКА ПОЧКИ УЛУЧШАЕТ ПРОГНОЗ. ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Мукерия Ануш Феликсовна¹, Шаньгина Оксана Валентиновна¹, Заридзе Давид Георгиевич¹.

¹ ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина, отдел клинической эпидемиологии, Москва, Каширское шоссе 23, Москва 115478, Россия

Ключевые слова: рак почки, прогноз, выживаемость, смертность, отказ от курения, статус курения.

Цель исследования: изучить влияние отказа от курения после постановки диагноза рака почки на прогноз заболевания.

Пациенты и методы: В проспективное исследование включены 212 первичных больных с диагнозом рак почки, проходивших лечение в урологическом отделении НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина в 2007-2016 гг., и куривших на момент постановки диагноза. Все пациенты с 2012 г. на протяжении 8 и более лет ежегодно активно прослеживались, учитывались их жизненный статус, статус заболевания, лечение и любые изменения в статусе курения. Показатели общей выживаемости (ОВ), специфической онкологической выживаемости (СОВ), выживаемости без прогрессирования (ВБП) и риски общей смертности (ОС) и специфической онкологической смертности (СОС) рассчитывались с использованием регрессионных моделей пропорциональных рисков Кокса и конкурирующих рисков Грея.

Результаты: На протяжении всего периода прослеживания среди 212 больных у 110 были зафиксированы случаи прогрессирования, 100 человек умерли и 77 из них от основного заболевания. После постановки диагноза от курения отказались 84 пациента (40%). Скорректированные показатели 5-ти летней выживаемости у пациентов, отказавшихся от курения после постановки диагноза, были статистически достоверно лучше по сравнению с продолжавшими ку-



ритель: (ОВ - 88% vs. 73%, $p=0.009$; ВБП - 82% vs. 66%, $p=0.002$; СОВ ОР - 89% vs. 80%, $p=0.046$).

В многовариантных моделях отказ от курения был связан с двух- и более кратным снижением рисков общей смертности (ОР=0.50 (95%CI: 0.30–0.84), прогрессирования (ОР=0.48 (0.31–0.76) и смерти от рака почки ОР=0.56 (0.32–0.99).

Заключение: Отказ от курения после постановки диагноза рака почки может значительно улучшить показатели прогноза, снизить риск прогрессирования и специфической смертности. У пациентов, отказавшихся от курения на момент постановки диагноза, выживаемость без прогрессирования была в среднем на 3 года больше по сравнению с теми, кто продолжал курить. Задача врачей – мотивировать пациентов с диагнозом рак почки на отказ от курения после постановки диагноза. В тех же случаях, когда пациенту трудно самостоятельно справиться с табачной зависимостью, ему может быть предложена альтернатива использования никотинзаместительной терапии или других возможных способов доставки никотина (электронные сигареты, системы нагревания табака), снижающих риск канцерогенной опасности.

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ ФАКТОРОВ РИСКА И ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ «БЕРЕЖЛИВЫХ ПОЛИКЛИНИК

Черенков В.Г., Манцырев Е.О

*ФГБОУ ВО Новгородский государственный
университет им. Ярослава Мудрого¹, ГОБУЗ*

областной клинический онкологический диспансер²

В онкологической территориальной службе – парадоксальная ситуация, с одной стороны, онкологические центры с высокими технологиями, с другой, низкий уровень и проблемы первичного звена.

Ключевые слова: роботизированный комплекс, доврачебный опрос, USB микроскопия

Цель. разработка и внедрение пациент-ориентированных ИТ технологий в помощь врачу первичного звена.

Материал и методы. Разработан роботизированный (программно-аппаратный) комплекс (РК), для выполнения определенных функций врача: системный опрос по органам с иллюстрациями на сенсорном экране, измерение пульса, АД, глюкометрия после введения персональных данных; обследование кожи, полости рта, ZOOM - диагностику с x100 и более с помощью USB микроскопа для передачи на экран, окра-

шивание опасных невусов и их фото документацию (патент на изобретение № 2716811 от 16 марта 2020 г.); проведение «дыхательного» теста на Helicobacter pylori «Гелик®-сканом», встроенного в РК с оптико-цифровым преобразователем на экране, как основной причины рака желудка; логику и формирование групп онкориска, рекомендаций дальнейшей тактики с передачей их “on line” на сервер врачу.

Результаты. Опрос-обследования на РК проведены у 1138 пациентов, обратившихся без направлений в НОКОД. Программой констатированы: факторы высокого онкориска у 23,89± 2,4%, активизация пигментных невусов, предраковые изменения полости рта, опухоли кожи, щитовидной и молочных желез или «геликобактериоз» желудка у 12,3% ± 1,3 пациентов, из которых при дальнейшем обследовании у 1,2±0,4% к общему числу опрошенных удалось подтвердить ранние формы рака и меланом. Среднее время на опрос по органам составило 14,5%±3,4 мин.

Заключение. Предварительные результаты апробации РК свидетельствуют о повышении эффективности выявления факторов риска и ранних форм рака. Представляется, что оснащение «бережливых» поликлиник серией таких РК с МС-консультантом для доврачебного опрос-обследования по органам и системам позволит экономить время врача и повысить его «онкологическую настороженность».

Для просвещения населения, индивидуальной и семейной онкологической профилактики, самооценки и анкетного опроса перед диспансеризацией нами подготовлен проект-приложение к смартфонам («Smart-контент ОнкоКультПросвет»). Дело за инвесторами, производством и внедрением пациент-ориентированных ИТ-технологий на этапе первичной диагностики.